

ART. 6 - IL CONTENUTO DEL MODULO DI RICHIESTA DI CONCILIAZIONE

Io sottoscritto		
Nome	Cognome	
Nato il a	Residente	
Città	Provincia	CAP
Recapito telefonico		
Polizza N°	N° sinistro	
Presso l'impresa		
avendo presentato la allegata richiesta di risarcimento in data.....		
e		
<input type="checkbox"/> non avendo ottenuto risposta dall'impresa di assicurazione nei termini di legge		
<input type="checkbox"/> avendo ricevuto l'allegata comunicazione di diniego da parte dell'impresa di assicurazione		
<input type="checkbox"/> non avendo accettato, se non a titolo di acconto l'allegata offerta dell'impresa di assicurazione, per le seguenti ragioni		
e, inoltre,		
non avendo conferito incarico di rappresentare i miei interessi a terzi in relazione all'oggetto del presente tentativo di conciliazione e non essendomi già rivolto ad un Organismo di mediazione per il tentativo obbligatorio di mediazione previsto dall'art. 5 del d.lgs. n. 28/2010		
chiedo		
la realizzazione del tentativo di conciliazione mediante la procedura contemplata dall'intesa ANIA/Associazioni dei consumatori, secondo il regolamento allegato e da me accettato, al fine di comporre in via transattiva la controversia sopra descritta.		
Accetto la composizione della Commissione di conciliazione, formata dal rappresentante della compagnia assicuratrice e dal rappresentante dell'Associazione dei consumatori, Sig., da me designato ed al quale conferisco mandato pieno a transigere la controversia di cui sopra.		
Delego, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, la Commissione di conciliazione ad accedere a tutti i documenti ed a ricevere per mio conto i dati personali, anche sensibili, attinenti al tentativo di conciliazione.		
Allego: <input type="checkbox"/> mia richiesta di risarcimento <input type="checkbox"/> risposta dell'impresa di assicurazione <input type="checkbox"/> altra documentazione utile per l'accertamento e la valutazione del danno.		
Ai fini dello svolgimento della procedura di conciliazione, eleggo domicilio presso la sede dell'Associazione ed indico di seguito l'indirizzo presso cui desidero ricevere il verbale di avvenuta conciliazione ovvero l'avviso di mancato accordo:		
(Luogo e Data)	Firma	